Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1996

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *late abortussen in België* (ingezonden 12 maart 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 april 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1780.

Vraag 1
Kent u het bericht «Nederlanders steeds vaker naar België voor late abortus»?[1] Bent u ook geschrokken van deze berichtgeving?

Antwoord 1
Het is niet wenselijk dat stellen naar het buitenland afreizen om daar hun zwangerschap af te breken. Het gaat hier over het algemeen om een zeer emotionele periode, die zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving zou moeten kunnen worden verwerkt.

Vraag 2
Signaleert u dezelfde trend die in het artikel en in de uitzending van Radio 1 naar voren komt, namelijk dat er meer Nederlandse stellen naar België afreizen voor een late abortus? Om hoeveel stellen gaat dit?

Antwoord 2
Dergelijke gegevens worden niet bijgehouden. Maar in het evaluatierapport over de Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen[2] is beschreven dat in sommige gevallen naar het buitenland wordt uitgeweken voor late zwangerschapsafbreking.

Vraag 3
Worden er in België steeds meer abortussen uitgevoerd voor aandoeningen waarover medisch gezien discussie is over een mogelijke behandeling?

---

[1] Radio 1, 11 maart 2015: http://www.radio1.nl/item/277893-Nederlanders%20steeds%20vaker%20naar%20Belgi%C3%AB%20voor%20late%20abortus.html & «Steeds meer vraag naar erg late zwangerschapsafbrekingen om medische redenen» 6 maart 2015 HUMO: http://www.humo.be/actua/324405/steeds-meer-vraag-naar-erg-late-zwangerschapsafbrekingen-om-medische-redenen

[2] Kamerstukken II, 33 750 XVI, nr. 6.

ah-tk-20142015-1996
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Antwoord 3
Gegevens hierover zijn mij niet bekend.

Vraag 4
Wat zijn de meest recente cijfers over late zwangerschapsafbrekingen in Nederland?

Antwoord 4
Er zijn cijfers beschikbaar van twee commissies: de centrale deskundigencommissie Late zwangerschapsafbreking in categorie 2 gevallen en levensbeëindiging bij pasgeborenen; en de commissie Late zwangerschapsafbreking in categorie 1 gevallen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).[3] In 2007 waren er voor categorie 1 late zwangerschapsafbrekingen 15 meldingen en in 2012 2 meldingen. In categorie 2 zijn er tussen 2007 en 2012 in totaal 6 meldingen geweest van late zwangerschapsafbrekingen.

Vraag 5
Welke gegevens zijn er bekend over het aantal late zwangerschapsafbrekingen in België? Om hoeveel situaties gaat dit? In welke week van de zwangerschap vinden deze late zwangerschapsafbrekingen plaats? Om welke redenen wordt er een late zwangerschapsafbreking overwogen?

Antwoord 5
Dergelijke gegevens zijn bij mij niet bekend. In het eerdergenoemde evaluatierapport van de Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging pasgeborenen is hierover opgenomen: «In hoeverre abortus na het bereiken van de levensvatbaarheidsgrens plaatsvindt is niet op te maken uit de tweejaarlijkse verslagen van de bij Wet van 13 augustus 1990 ingestelde Nationale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking. Deze verslagen vermelden in een bijlage slechts het aantal gemelde afbrekingen na twaalf weken zwangerschap (gerekend vanaf de conceptie). In de praktijk lijken echter ook afbrekingen ruim na het bereiken van de levensvatbaarheidsgrens voor te komen.»[4]

Vraag 6
Wat zijn de Nederlandse richtlijnen voor artsen om door te verwijzen naar het buitenland voor een late zwangerschapsafbreking? Op welke wijze worden stellen hierin begeleid, zowel voor als na de zwangerschapsafbreking?

Antwoord 6
Er zijn geen richtlijnen van de beroepsgroep voor de specifieke omstandigheden als een vrouw haar zwangerschap in het buitenland wil laten afbreken. In het evaluatierapport van de Regeling schrijven de onderzoekers dat «de geïnterviewde perinatologen een verwijzing voor LZa naar het buitenland veelal ervaren als slechte medische zorgverlening, omdat het belastend is voor ouders, er tijd over heen gaat en ouders het gevoel kunnen krijgen dat ze «crimineel bezig zijn».[5]

Vraag 7
Is er voldoende voorlichting, bijvoorbeeld in persoonlijke gesprekken of via voorlichtingsmateriaal, om stellen te infomeren over mogelijke medische behandelingen wanneer er een aandoening wordt geconstateerd tijdens de (late) zwangerschap?

Antwoord 7
De beroepsgroepen geven aan dat stellen uitgebreid geïnformeerd worden in persoonlijke gesprekken, meestal door verschillende betrokken disciplines. Ook worden stellen ondersteund door een medisch-maatschappelijk werker.

---

[3] Bij categorie 2-gevallen is sprake van aandoeningen bij ongeborenen die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leiden, waarbij een veelal beperkte kans op overleven bestaat. Bij categorie 1-gevallen wordt het kind geacht niet levensvatbaar te zijn.

[4] Pagina 41 van het evaluatierapport.

[5] Pagina 71 van het evaluatierapport.

Omdat het doorgaans om zeer specifieke en uitzonderlijke gevallen gaat, is er echter niet altijd (standaard) voorlichtingsmateriaal beschikbaar.

Vraag 8
Wat onderneemt u om te voorkomen dat stellen vanwege een late zwangerschapsonderbreking naar België afreizen?

Antwoord 8
In het eerdergenoemde evaluatierapport werd reeds beschreven dat de wetgeving in België in bepaalde, strikt omschreven omstandigheden meer ruimte laat voor late zwangerschapsafbrekingen. Dit kan een van de reden zijn voor stellen om naar België af te reizen. Uit de evaluatie is verder gebleken dat de Nederlandse regeling in de praktijk knelpunten kent en niet altijd aansluit bij de medische praktijk. Daarom heb ik in mijn standpunt op het evaluatierapport (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 110) aangegeven de huidige regeling aan te zullen passen. Met die aanpassing wil ik recht doen aan de in de evaluatie gesignaleerde knelpunten, waaronder het feit dat stellen nu naar België reizen voor een late zwangerschapsafbreking. De wijzigingen zien met name op de verduidelijking van de regeling waarbij tevens bestaande lacunes worden opgevuld en het strafrecht op termijn meer op afstand wordt geplaatst. Ik hoop dat dit zal leiden tot meer transparantie en duidelijkheid voor de artsen en de ouders, waardoor er in de praktijk beter mee gewerkt kan worden.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van der Staaij (SGP), ingezonden 11 maart 2015 (vraagnummer2015Z04361).